

Ostrów Wlkp., dnia

.....
Imię i Nazwisko

.....

.....
Adres

.....
Telefon

Dotyczy sprawy: PINB.....

**Powiatowy Inspektorat Nadzoru
Budowlanego
w Ostrowie Wielkopolski
ul. Staroprzygodzka 117
63-400 Ostrów Wielkopolski**

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, iż zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od decyzji
z dnia Wydanej przez Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego w
Ostrowie Wielkopolskim dotyczącej

.....
.....
.....
.....

(nazwa i rodzaj obiektu /lub inwestycji)

.....
(czytelny podpis)